



BOLETIN resumen de notificaciones primer TRIMESTRE 2021

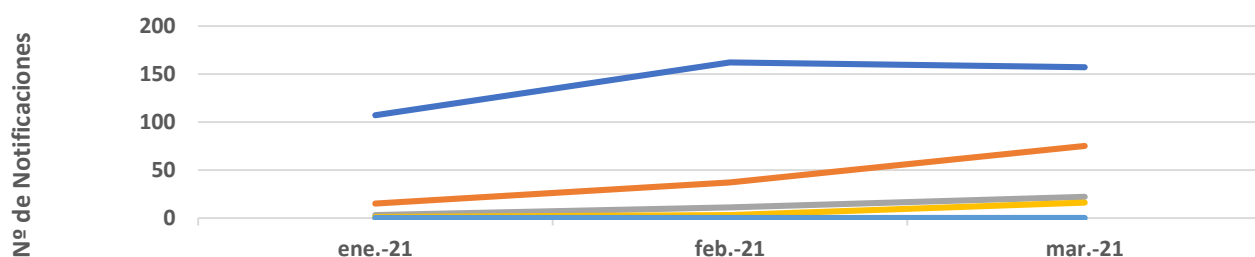
Uso Seguro de Medicamentos

Durante el primer trimestre de 2021 se han recibido **609** notificaciones relacionadas con errores de medicación (EM). La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación se ha distribuido, según procedencia, del siguiente modo:

● Número de Errores de Medicación recibidos y participación en el Programa (%) periodo enero-marzo 2021:

UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AH	426	69,95%
UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AP	127	20,85%
CENTROS SOCIO-SANITARIOS Y RESIDENCIAS DE ANCIANOS	36	5,91%
OFICINAS DE FARMACIA DE LA RED DE FARMACIAS CENTINELA	20	3,28%
SUMMA 112	0	0,00%
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS	0	0,00%

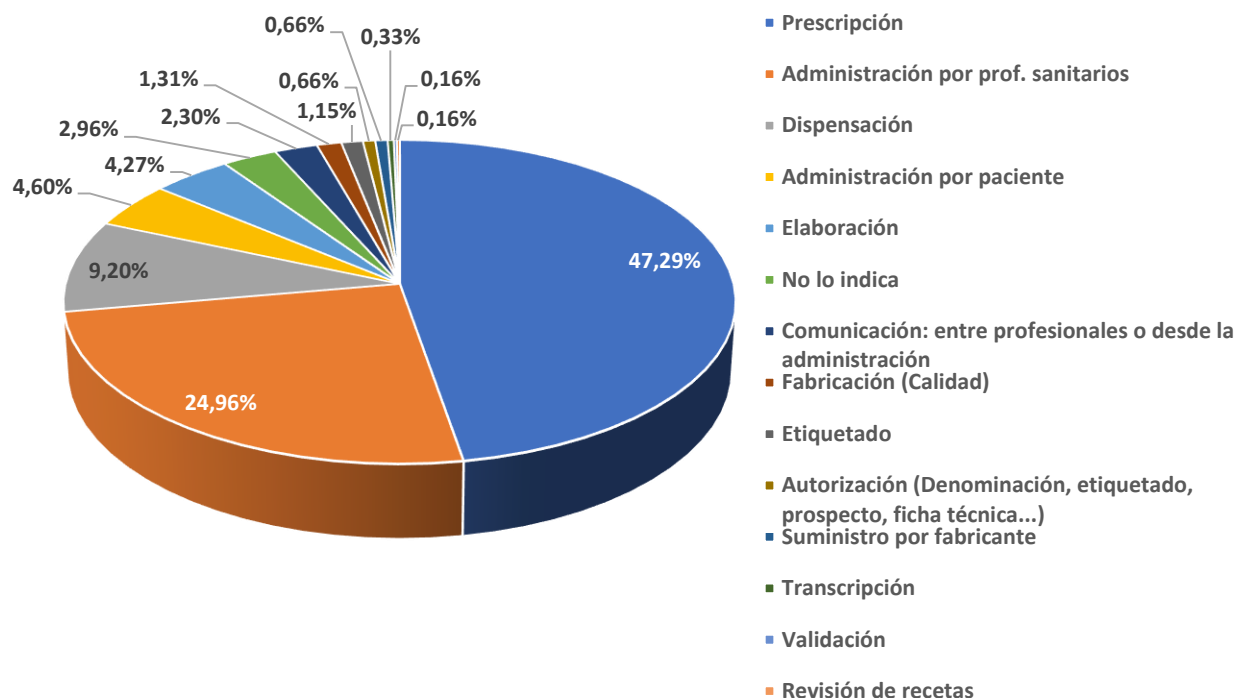
● Evolución de la Participación en el Programa durante el año 2021 :



	ene.-21	feb.-21	mar.-21
UFGR AH	107	162	157
UFGR AP	15	37	75
CSS-RESID	3	11	22
RFC	1	3	16
SUMMA 112	0	0	0

— UFGR AH — UFGR AP — CSS-RESID — RFC — SUMMA 112

● Clasificación de los Errores de Medicación recibidos según origen o etapa del error (enero-marzo 2021) :



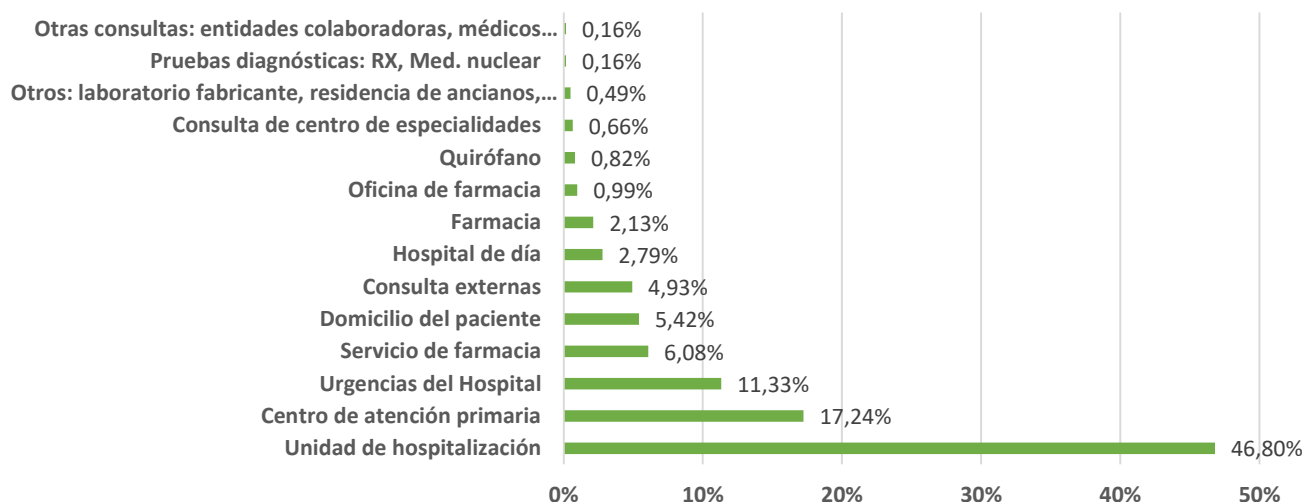
● Clasificación de los Errores de Medicación recibidos según tipo de error (enero-marzo 2021):

TIPO DE ERROR	% vs TOTAL
Error en la dosis: omisión o incorrecta	30,21%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	16,09%
Frecuencia de administración errónea	9,85%
Paciente equivocado	7,55%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	7,06%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	5,25%
Error de almacenamiento	3,12%
Duración del tratamiento incorrecta	2,96%
No lo indica	2,63%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	2,63%
Vía de administración incorrecta	2,13%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,97%
Forma farmacéutica errónea	1,81%
Hora de administración incorrecta	1,81%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	1,31%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,82%
Técnica de administración errónea	0,66%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,66%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,33%
Velocidad de administración incorrecta	0,33%
Error en el principio activo	0,33%
Falta de cumplimiento del paciente	0,33%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	0,16%

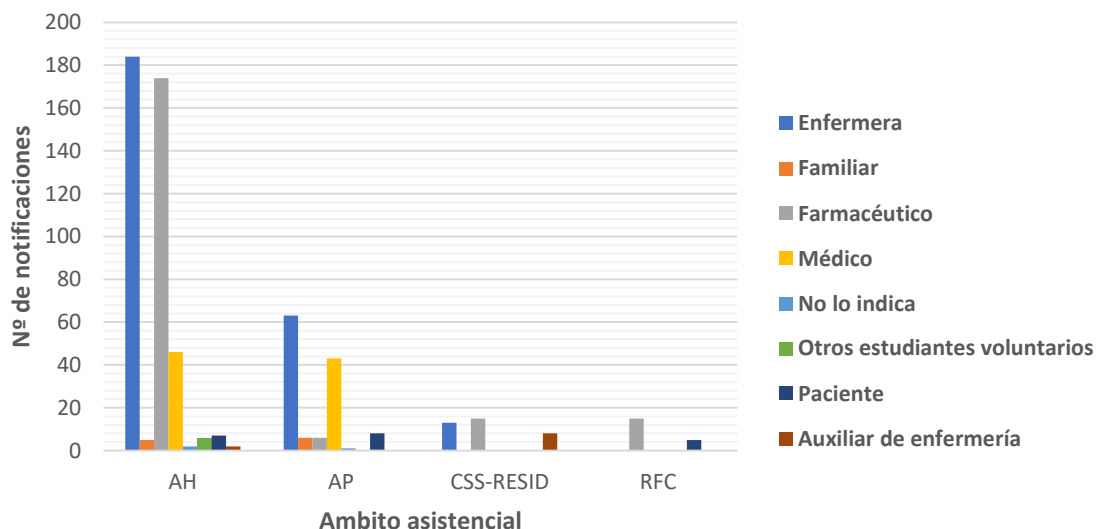
● Clasificación de los errores recibidos según causas (enero-marzo 2021):

TIPO DE ERROR	% vs TOTAL
No lo indica	22,82%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	20,85%
Falta de conocimientos/formación	16,58%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	6,40%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	5,91%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	4,93%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,76%
Incorrecta identificación del paciente	4,43%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	4,27%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,45%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,81%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	1,48%
Defectos en la calidad del medicamento	1,48%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,82%

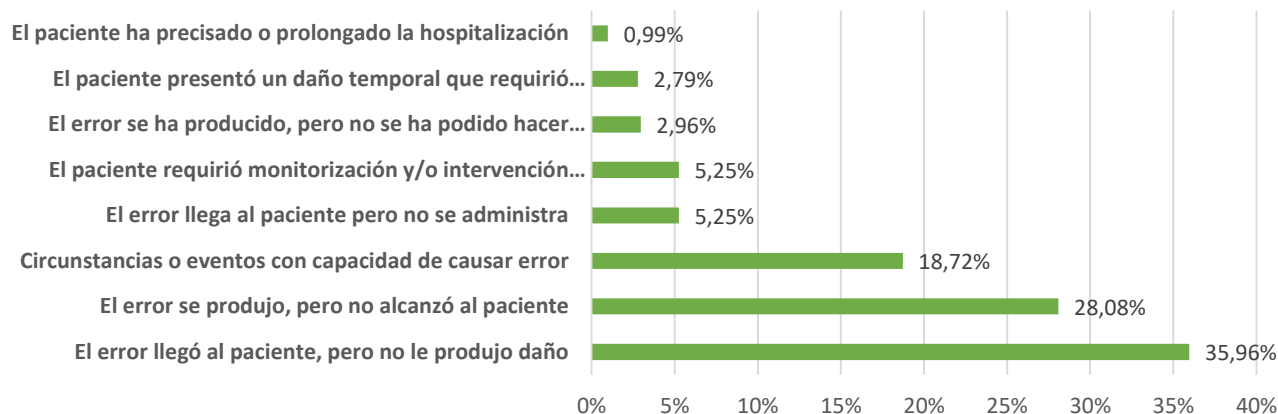
● Clasificación de los EM según el lugar donde se producen (enero-marzo 2021)



● Clasificación de los EM recibidos según la persona que descubre el error por ámbito asistencial (enero-marzo 2021):



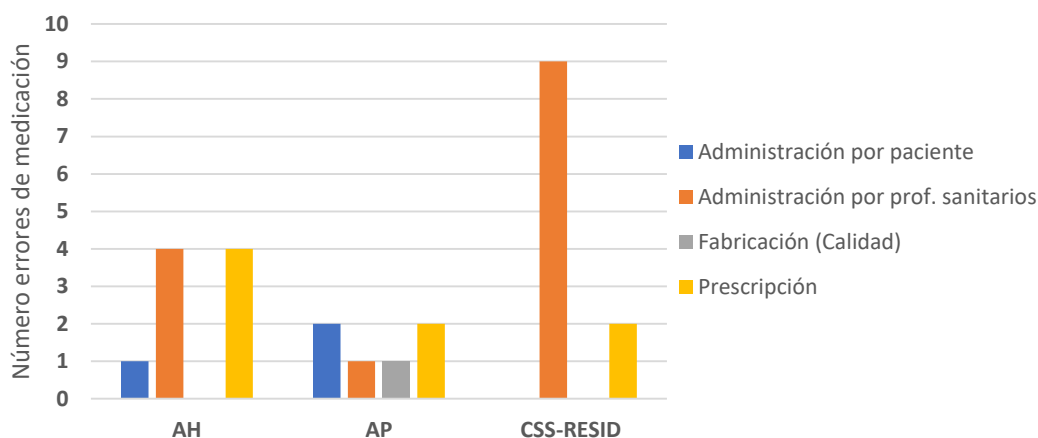
● Clasificación de los errores recibidos según las **CONSECUENCIAS** para el paciente (enero-marzo 2021):



● Procedencia de los errores de medicación donde se refiere **DAÑO** (n=26)

CENTROS SOCIO-SANITARIOS Y RESIDENCIAS DE ANCIANOS	11
UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AH	9
UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AP	6
Total general	26

● Origen de los errores de medicación donde se refiere **DAÑO** (n=26) al paciente según procedencia.



Tipo de error de medicación donde se refiere **DAÑO** al paciente (n=26)

Paciente equivocado	8
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	4
Error en la dosis: omisión o incorrecta	4
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	3
Frecuencia de administración errónea	2
Velocidad de administración incorrecta	1
Técnica de administración errónea	1
Vía de administración incorrecta	1
Hora de administración incorrecta	1
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	1

● Descripción de algunos errores de medicación remitidos al CFV (Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid) por referir consecuencias al paciente:

Desde un Centro SocioSanitario-Residencia de Ancianos:

- ✓ Residente dado de alta en urgencias con ertapenem 1 gramo cada 24 horas durante 7 días. Por error, se prescribe una dosis de ertapenem no ajustada a insuficiencia renal en paciente con FG 22 ml/min y además se omiten 3 dosis administradas, por lo que el médico del centro sociosanitario prolonga el tratamiento más de lo recomendado al alta por el especialista. Las consecuencias fueron una candidiasis que precisó tratamiento con fluconazol oral.
- ✓ Residente que se toma la medicación de su compañera de mesa en el comedor, se toma adicionalmente: lorazepam, donepezilo y escitalopram y le produce hipotensión, somnolencia y es necesario forzar hidratación hasta recuperación.
- ✓ Usuario de centro de discapacidad que se toma la medicación de otro residente en la cena; se contacta con médico del 061 que decide derivación hospitalaria por complejidad de la medicación.
- ✓ Se administra, por error, carbamacepina a una residente de un centro de discapacitados que además tiene antecedentes de reacción eritematosa con dicho fármaco. Precisa administración de polaramine y urbason.
- ✓ Varón de 91 años que vive en residencias de ancianos al que, durante la cena, por error, se le administra la medicación de otro residente: tramadol, mirtazapina, trazodona, lorazepam y tryptizol. Se deriva a urgencias hospitalarias.

Desde Atención Hospitalaria:

- ✓ Paciente que se autoadministra la dosis semanal del metotrexato como dosis diaria. En la farmacia le suministran los envases. Tras 17 días, el paciente se encuentra mal y consulta por efectos adversos: mucositis, dolor en la garganta al tragar, úlceras periungueales y erosiones en las placas de MMII. Hace neutropenia e hipertransaminemia, se recupera.
- ✓ Paciente al que se pauta zoledrónico en casiopea por medicina interna y al día siguiente también en oncofarm por oncología. Se administran las 2 dosis en días seguidos, causando hipocalcemia a la paciente.
- ✓ Niña de 5 años que debuta con una diabetes tipo I. Por error, se administra insulina humalog 3,5 UI a media mañana al pensar que le correspondían las mismas unidades que en el desayuno, cuando no había que administrar nada. A las 13:30 presenta sintomatología característica de hipoglucemia, se realiza rápidamente glucemia capilar, 24mg/dl. Se administra glucagón IM por prescripción médica y la paciente remonta en breves minutos.
- ✓ Paciente con pauta de fenobarbital suspensión fórmula magistral 5mg/ml 20 mg (4ml) que, por error de prescripción, se pauta fórmula magistral 10 mg/ml 40 mg (4 ml). Se administra a la paciente, y presenta somnolencia

Desde Atención Primaria:

- ✓ Reacción adversa tras la administración de la vacuna DTPa; se produce eritema en brazo izquierdo en zona de vacunación a los 4 días del pinchazo, edema e induración que evoluciona a celulitis. El niño acude al Hospital donde le derivan a alergología por sospecha de que el factor desencadenante sea la vacuna. Allí creen haber recibido más casos que siguen este patrón.
- ✓ Administración de dosis potencialmente tóxica de paracetamol como tratamiento preventivo de una posible reacción vacunal, se administró en el domicilio 7 ml en vez de 0,7 ml.
- ✓ Incorrecta administración de la vacuna Bexsero, lo que le causa una celulitis y precisa tratamiento antibiótico oral 1 semana.

● Medicamentos de alto riesgo registrados en los EM con consecuencias de daño, en Atención Hospitalaria (n=3):

Insulina IV y subcutánea	2
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	1

● Causas de los EM en personas ≥ 65 años (n=218)

CAUSAS de los EM	UFGR- AH	UFGR-AP	CSS-RESID	RFC
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,83%	2,75%	0,00%	0,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%
Falta de conocimientos/formación	13,76%	2,29%	1,83%	0,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	12,84%	3,21%	3,67%	0,46%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,00%	2,29%	0,00%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	11,93%	0,00%	0,46%	0,00%
Incorrecta identificación del paciente	3,67%	2,29%	0,46%	0,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	5,05%	2,75%	0,46%	0,00%
No lo indica	8,26%	7,34%	0,00%	0,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	2,29%	0,92%	2,29%	0,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,21%	1,38%	0,46%	0,00%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	0,46%	0,92%	0,00%	0,00%

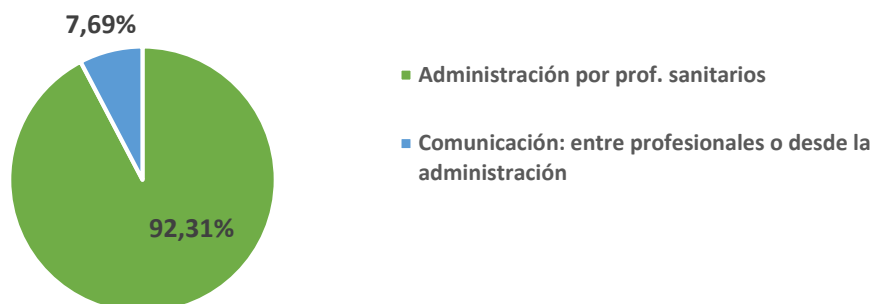
● Causas de los EM niños ≤ 18 años (n= 165):

CAUSAS de los EM	UFGR-AH	UFGR-AP	RFC
No lo indica	23,64%	7,88%	0,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	16,36%	4,24%	0,61%
Falta de conocimientos/formación	10,30%	2,42%	1,82%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	4,85%	1,21%	0,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	4,24%	1,21%	0,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,24%	0,61%	0,00%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,03%	1,21%	0,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,21%	0,61%	1,82%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,03%	0,61%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	1,82%	0,00%	0,00%
Defectos en la calidad del medicamento	0,61%	0,61%	0,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,21%	0,00%	0,00%
Incorrecta identificación del paciente	0,61%	0,00%	0,00%

● Notificaciones recibidas relacionadas con la vacunación frente al Covid-19:

Durante los meses de enero a marzo de 2021 se han recibido 27 notificaciones sobre errores de medicación relacionadas con las vacunas frente al Covid-19. Representa un 4% frente al total de errores de medicación recibidos en este periodo (n=609). La mayoría de los casos recibidos (93%) proceden del ámbito de atención primaria. En ningún caso hubo consecuencias para el paciente.

El **origen del error** registrado, se muestra en el siguiente gráfico:



En cuanto al **tipo de error** registrado, se muestra en la siguiente tabla:

Frecuencia de administración errónea	23,08%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	23,08%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	19,23%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	19,23%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	7,69%
Paciente equivocado	7,69%

● ACTUACIONES REALIZADAS :

□ Boletines de Recomendaciones a Profesionales para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos

Nº1/2021-VITAMINA D (CALCIFEDIOL): Se recomienda precaución a la hora de prescribir fármacos con pautas especiales. Confirmar la pauta. Informar al paciente e indicarle que lea bien la pauta de administración que figura en su hoja de medicación antes de tomar el fármaco. Explicarle los riesgos derivados de la sobredosis de vitamina D e instruir acerca de los síntomas sugestivos de la misma.

Todos los Boletines publicados están disponibles en:

<https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/Documentosparaprofesionales.aspx>

□ Notas a la AEMPS

- Se ha remitido la propuesta de valorar la posibilidad de añadir jeringuilla dosificadora en ml en los envases de AMOXICILINA NORMON 250MG/5ML 120ML SUSP EXTEMP EFG (C.N.:823187) para evitar errores de sobredosificación con la cuchara que incluye.